

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00450 vom 7. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00450

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00450 du 7 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00450 del 7 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

9. Oktober 2005 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte

wegen Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Am 1. Oktober 2006 bzw. 5. April 2007 erteilte sie dem Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung zum Chauffeur Kategorie D bei Z.____ vom 1. Oktober 2006 bis zum 5. März 2007 (Urk. 6/22 und Urk. 6/27). Nachdem der Versicherte die Ausbildung erfolgreich absolviert hatte, teilte die IV-Stelle am 10. April 2007 mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden (Urk. 6/28). Mit Verfügung vom 29. Mai 2007 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 1 % (Urk. 6/33).

Ab dem 1. August 2007 war der Versicherte als Lastwagenführer bei der A.____ angestellt (Urk. 6/45 /1-2).

E. 1.1

X.____, geboren 1963, war vom 1. April 1990 bis zum 30. November 2005 als Lastwagenchauffeur Kategorie C bei der Y.____ GmbH angestellt (Urk. 6/8 /1-3). Am

E. 1.2

Die Ärzte der Rehaklinik D.____ nannten im Austrittsbericht vom 17. November 2009 folgende Diagnosen (Urk. 6/47/1): A. Unfall vom 25. November 2008: Verletzung der rechten Schulter beim Aussteigen aus der LKW-Fahrerkabine und Abrutschen AC-Gelenksluxation Tossy II und Supraspinatussehnenruptur rechts - 14. April 2009 Arthro-MRI: Partialrupturen der artikulären und bursalen Seite der Supraspinatussehne, SLAP-Läsion - 27. April 2009 Schulterarthroskopie rechts, arthroskopische Tenotomie Biceps

longus, arthroskopische Limbus-Refixation, Mini Open-Tenodese

Biceps

longus, Rotatorenmanschettenplastik A1: Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica rechts B.

leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) C.

Unfall vom 23. Februar 2004: Auf nassem Boden ausgerutscht und mit dem Oberkörper auf einen Trolley gestürzt, anschliessend auf Knie gestürzt, dabei «Schlag im Rücken» verspürt Kontusion/Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) - 5. März 2004: CT der LWS: leichtgradige Degenerationen im Sinne einer Spondylosis deformans und beginnend hypertrophe Fazettengelenke B 1. p rotrahiertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom D. beginnende Coxa r throse rechts E.

Verdacht auf arterielle Hypertonie, Strömungsgeräusch paraumbilikal

Die Ärzte der Rehaklinik D.____ erklärten, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als LKW-Chauffeur aus rehabilitativ-medizinischer Sicht auch künftig zumutbar sei. Aktuell sollten länger dauernde Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe nach Möglichkeit auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden (Urk. 6/47/4). 3. 2 3.2.1

Im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen aktenkundig: 3. 2.2

Dr. B.____

führte im Bericht vom 10. Februar 2022 folgende Diagnosen auf (Urk.

6/70/ 8- 10): 1. k ronare Herzkrankheit - Status nach fünffachem AC-Bypass am 16. Juni 2015 - belastungsabhängige Angina pectoris CCS II

-

III bei chronisch verschlossenen

Bypassgefässen

- CVRF: Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie,

Nikotin - abusus bis Juni 2015

2. Diabetes mellitus Typ II, E rstdiagnose 2010 - aktuell HbA1c 8.7 % 3. p eriphere arterielle Versch l usskrankheit - Status nach PTCA mit Stent-Einlagen Arteria iliaca communis b eidgeits

Februar 2012 4. a rterielle Hypertonie 5. c hronische

Periarthropathia

humeroscapularis rechts - Status nach AC-Gelenksluxation Tossy II und SSP-Teilruptur nach Unfall

2008

- 27. April 2009 Schulterarthroskopie rechts, arthroskopische Tenotomie Bi c eps

longus, arthroskopische Limbus- Refixation , Mini Open- Tenodese

Bi c eps

longus, Rotatorenmanschetten -Plastik

6. c hronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

- Wirbelsäulenfehlform-Fehlhaltung (rechtskonvexe Skoliose)

- de generative Veränderungen

- Status nach LWS Kontusion 2. Februar 2004

7. Weichteildefekt mit Beteiligung des Musculus biceps brachii rechts

brachi rechts

- nach ausgedehnter Rissquetschwunde am 17. Oktober 2016 - Thiersch-Deckung 7. November 2016 8. Status nach Hüft-Totalprothese links am 16. Dezember 2014 bei schwerer symptomatischer Coxarthrose 9. Verdacht auf Kontrastmittelallergie 10. Karpaltunnelsyndrom beidseits Dr. B. ___ erklärte, dass wegen einer schweren Herzerkrankung seit anfangs 2021 eine reduzierte Belastbarkeit bestehe. Auch für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/70/8). 3. 2.3

E. ___ , Oberärztin i.V. der Klinik für Kardiologie des Spitals C. ___ , hielt im Bericht ohne Datum (Eingangsdatum: 24. August 2022) fest, dass nach der letzten Intervention mit Stenting keine relevante Besserung eingetreten sei. Es bestehe weiterhin eine stark eingeschränkte körperliche Belastbarkeit. In welchem Umfang dem Beschwerdeführer die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, sei ihr nicht bekannt (Urk. 6/74/1). 3. 2.4

F. ___ , Oberarzt der Klinik für Kardiologie des Spitals C. ___ , erklärte im Bericht vom 30. November 2022, dass er nicht wisse, was der Beschwerdeführer arbeite. Falls er eine körperlich anstrengende Tätigkeit ausübe, müsse davon ausgegangen werden, dass längerfristig keine Besserung der Arbeitsfähigkeit eintrete. Aktuell würden keine einfachen, wirksamen Therapien mehr zur Verfügung stehen. Die medikamentöse Therapie sei maximal ausgebaut. Als Alternativen würden nur eine Re-Operation mit zweifelhaftem Outcome oder ein Coronary-Sinus-Reducer zur Verfügung stehen (Urk. 6/81/3). 3. 2.5

Dr. B. ___ führte im Bericht ohne Datum (Eingangsdatum: 23. Dezember 2022) aus, dass der Gesundheitszustand stationär sei bzw. sich verschlechtert habe. Es liege nunmehr eine Angina pectoris CCS III

-

IV vor. Die Leistungsfähigkeit sei stark eingeschränkt (Urk. 6/83/1-2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2023 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. G. ___ , Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 24. Januar 2023 (Urk. 6/84/6-7). 4. 2

RAD-Ärztin Dr. G. ___ hielt in dieser Stellungnahme fest, dass als einzige Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 3-Gefäß-Krankheit bei Status nach 4-fachem AC-Bypass 2015 vorliege. Dr. G. ___ erklärte, dass eine belastungsabhängige Angina pectoris (Belastungsdyspnoe, Thoraxschmerz) bestehe.

In der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur für den Personentransport sei keine Arbeitsunfähigkeit gegeben. Es seien überwiegend qualitative Einschränkungen vorhanden (Bewegungsgeschwindigkeit, individuelle Pausen). Zumutbar seien eine sitzende Tätigkeit und kurze Wegstrecken. Zu vermeiden seien Gewichtsbelastungen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und repetitives Treppensteigen. Eine Einschränkung der Fahreignung bestehe nicht. Eine Verschlechterung sei möglich. Eine vorzeitige medizinische

Überprüfung sei in sechs bis zwölf Monaten vorzunehmen (Urk. 6/84/7). 4. 3

Diese Stellungnahme von RAD- Ärztin

Dr. G.____ , die keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, vermag nicht zu überzeugen.

Wie dem Schreiben des Strassenverkehrsamts des Kantons Zürich vom 14. Februar 2019 zu entnehmen ist, leidet der Beschwerdeführer gemäss Beurteilung des Instituts für Rechtsmedizin vom 17. Januar 2019 unter einer Diabeteserkrankung mit Hypoglykämiegefahr. Gemäss Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung ist die Fahrtauglichkeit für die Kategorien D und D1 diesfalls ausgeschlossen (Urk. 6/87). Dieser Umstand, auf welchen der Beschwerdeführer bei Einwanderhebung am 13.

Februar 2023 hinwies (Urk. 6/ 88), war Dr. G.____ nicht bekannt

(und die Beschwerdegegnerin hat davon abgesehen, im Vorbescheidverfahren eine weitere Stellungnahme des RAD einzuholen).

Entgegen den Darlegungen von Dr. G.____ ist die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur im Bereich des Personentransports

daher gesundheitsbedingt nicht mehr möglich.

Auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. G.____ kann im Übrigen bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil - ausser im kardiologischen Bereich - lediglich Diagnosen, aber keine Untersuchungsbefunde dokumentiert sind und weitgehend unklar bleibt, welche Einschränkungen des Leistungsvermögens in qualitativer und quantitativer Hinsicht tatsächlich bestehen. Nach der Rechtsprechung ist ein medizinischer Aktenbericht (nur) beweistauglich, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1, 9C_415/2019 vom 14. Oktober 2019 E.

4.2 mit Hinweisen sowie vorne E. 1.6.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend zweifellos nicht erfüllt. Somit bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Aktenbeurteilung, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. 4. 4

Zu ergänzen ist, dass das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein Invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt wird, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.1). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer 60-jährig und noch unklar ist, in welchem Umfang ihm angepasste Tätigkeiten

zumutbar sind (und welche) , kann allerdings – zumindest aktuell – nicht davon ausgegangen werden, dass seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

nicht mehr verwertbar ist. 5.

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt und danach über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers – insbesondere auch über allfällige berufliche Massnahmen - neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6. 1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 1.3

Am 27. September 2021 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Herzprobleme, Diabetes und Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/63). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 18. Oktober 2021, Urk. 6/66) erstellen und holte den Bericht von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Februar 2022 (Urk. 6/70/8) und den Bericht der Klinik für Kardiologie des

Spitals C.____ ohne Datum (Eingangsdatum: 24. August 2022; Urk.

6/74) ein. Am 26. August 2022 teilte sie mit, dass aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/79).

Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht der Klinik für Kardiologie des Spitals C.____ vom 30. November 2022 (Urk. 6/81) und den Verlaufsbericht von Dr. B.____ ohne Datum (Eingangsdatum: 23. Dezember 2022; Urk. 6/83) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 3. Februar 2023, Urk. 6/85, und Einwand des Versicherten vom 13. Februar 2023, Urk. 6/88) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juli 2023 (Urk.

2) einen Anspruch auf IV-Leistungen. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 11. September 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. Es sei in Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2023 dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. März 2022 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. 2. Eventualiter sei die IV-Verfügung vom 20. Juli 2023 aufzuheben und das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Ergänzung der Sachverhaltsabklärungen (Vervollständigung der medizinischen Abklärungen, evtl. Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, Durchführung eines Einkommensvergleichs etc.) über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 19. Oktober

2023 angezeigt (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1. 3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit . b IVG besteht der

Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1. 6

1. 6.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 1. 6.2

Berichten des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein

lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).
1. 7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass dem Beschwerdeführer gemäss Beurteilung des RAD

sitzende Tätigkeiten ohne

Gewichtsbelastung, mit nur kurzen Wegstrecken, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und

ohne

repetitives Treppensteigen vollumfänglich zumutbar seien.

Die Fahrausweise der Kategorien D und D 1 seien ihm aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen zwar entzogen worden. Eine Tätigkeit als Chauffeur im Bereich des Personentransports sei deshalb nicht mehr möglich. Als Chauffeur der Kategorie C und als Hilfsarbeiter könne er auf

dem freien Arbeitsmarkt jedoch eine Stelle finden (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass zahlreiche Diagnosen vorlägen, welche seine Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Er leide unter einer koronaren Herzkrankheit, einem Diabetes mellitus Typ 2, einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, einer arteriellen Hypertonie, einer chronischen Periarthropathia

humeroscapularis rechts, einem chronischen rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, einem Weichteildefekt mit Beteiligung des Musculus biceps

brachii rechts, einem Status nach Hüft-Totalprothese links 2014 bei schwerer symptomatischer Coxarthrose und einem Karpaltunnelsyndrom beidseits. Die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur der Kategorie C sei ihm nach einem Unfall im Jahr 2004 in körperlicher Hinsicht zu schwer gewesen. Aus diesem Grund habe die Beschwerdegegnerin im Jahr 2006 eine Umschulung zur körperlich leichteren Tätigkeit als Chauffeur der Kategorie D (Personentransport) ermöglicht. Eine Tätigkeit als Chauffeur der Kategorie C sei ihm

daher seit längerem

nicht mehr möglich. Im Weiteren sei ihm aufgrund der erheblich reduzierten Belastbarkeit im Zusammenhang mit der

Angina pectoris Stadium III – IV und der Rückenbeschwerden auch eine körperlich leichte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hinzu komme, dass er bislang nur als Chauffeur gearbeitet habe

und zwischenzeitlich bereits im 60. Altersjahr stehe.

Bereits aufgrund der heutigen Aktenlage sei die Aufnahme jeglicher Erwerbsarbeit deshalb ausgeschlossen.

Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass die medizinische Aktenlage nicht ausreiche, um den Hauptantrag auf Zusprache einer ganzen IV-Rente gutzuheissen, müsse die Verfügung aufgehoben und das Verfahren zwecks Ergänzung der Sachverhaltsabklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien ungenügend gewesen. Überdies habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Suva sei im Jahr 2010 von einem Valideneinkommen von Fr. 76'793.-- ausgegangen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 ergebe sich damit ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 82'115.30. Gehe man mit der Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, ergebe sich gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1_skill-level, Sektor Dienstleistung, ein Invalideneinkommen von Fr. 59'497.--. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 28%, weshalb zumindest ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zu bejahen wäre (Urk. 1 S. 6 ff.). 3. 3.1

3.1.1

Der Verfügung vom 8. Juni 2010 (Urk. 6/58), mit welcher die Beschwerdegegnerin bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 6% einen Anspruch auf IV-Leistungen verneinte, lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ vom 17. November 2009 (Urk. 6/47) zugrunde. 3.

E. 6

%

ermittelte (Urk. 6/58). Per Ende August 20

E. 6.2

Der obsiegende anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteischädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstKreyenbühl

E. 10

wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten bei der A.____ aufgelöst (vgl. Urk. 6/66/2).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.